DE LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

CHEZ LES ARABES

DE SON ETIOLOGIE — DE SA PROPHYLAXIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Décembre 1905

PAR

F. BONFILS

Né à Blidah (Algérie), le 13 octobre 1879

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1905

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
TRUC . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	N.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻)
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS

Professeur adjoint : M. RAUZIER
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. N.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	N.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	RAUZIER, prof. adjoint
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé

Agrégés en exercice

MM. DE ROUVILLE	MM. VEDEL	MM. GUERIN
GALAVIELLE	JEANBRAU	SOUBEIRAN
RAYMOND	POUJOL	GAGNIERE
VIRES	ARDIN-DELTEIL	GRYNFELTT Ed.

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. BAUMEL, *président.*
CARRIEU, *professeur.*
VIRES, *agrégé*
ARDIN-DELTEIL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

(Modeste hommage d'affection filiale et de reconnaissance).

A MES ONCLES ET A MES TANTES

A MA MARRAINE

MEIS ET AMICIS

F. BONFILS

A MES MAITRES DE L'ECOLE D'ALGER

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR BAUMEL
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

F. BONFILS.

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études médicales, qu'il nous soit permis de remplir le premier de nos devoirs en rendant hommage à nos parents, pour les sacrifices qu'ils se sont imposés et les marques d'affection qu'ils n'ont cessé de nous donner durant nos longues années d'étude. Qu'ils soient assurés de notre profonde gratitude et considèrent le couronnement de nos études comme la première des satisfactions qui leur soit due.

Nous ne saurions passer sous silence l'accueil si familial que nous reçûmes chez Mme et M. Cardot, conseiller à la Cour d'Appel d'Alger, pendant notre séjour à Alger, et nous les prions de croire à toute notre reconnaissance pour la sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée.

Que nos maîtres de l'Ecole d'Alger et de la Faculté de médecine de Montpellier reçoivent ici tous nos remerciements pour les éloquentes leçons que nous avons reçues d'eux, et qui ont contribué largement au succès de nos études.

Que M. le professeur Baumel soit assuré de notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Enfin, nous renouvellerons à nos amis l'assurance de notre profond attachement : les docteurs Cardot et Isnard, qui

furent depuis de longues années nos compagnons d'études ; Champagne, Davet, Froger, qui partagèrent notre vie journalière. Qu'ils croient que, quelque distance que les exigences de la vie mette entre nous, leur souvenir restera vivace en notre mémoire pour nous rappeler nos plus belles années de jeunesse.

Que notre ami le docteur Gardon soit assuré de notre reconnaissance, pour l'amabilité avec laquelle il a mis à notre disposition une grande partie des documents de cette thèse.

INTRODUCTION

Quelque livre que nous ayons ouvert des auteurs médicaux qui ont écrit, il y a quelques années, sur le climat de l'Algérie et sur sa valeur thérapeutique au point de vue de la tuberculose, nous avons été surpris de leur unanimité à déclarer la rareté de cette affection en Algérie et principalement chez les indigènes algériens. Tous ont proclamé hautement *que la tuberculose était rare en Algérie et qu'elle était exceptionnelle chez les Arabes.*

Cette opinion si flatteuse pour l'Algérie, justifiée il y a quelques années, doit être complètement abandonnée aujourd'hui, et nous essaierons, dans ce modeste travail, de montrer que cette affection sévit, à l'heure actuelle, aussi bien chez les indigènes que chez les Européens ; que, loin d'être rare, c'est à elle que l'on doit rapporter le plus grand nombre des décès, et qu'elle semble, en outre, s'attaquer d'une façon plus particulière aux indigènes habitant les villes.

Enfin, comme il est du devoir du médecin, non seulement de traiter les maladies, mais encore et surtout de rechercher les moyens propres à les éviter, nous soumettrons quelques réflexions sur les mesures prophylactiques à prendre pour enrayer ce fléau à marche croissante dont les fâcheux effets ne sont, hélas ! que trop connus à notre époque.

DE LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

CHEZ LES ARABES

DE SON ÉTIOLOGIE — DE SA PROPHYLAXIE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

La valeur climatérique du Nord de l'Afrique, au point de vue de la tuberculose était connue depuis fort longtemps et dès la plus haute antiquité les auteurs ont signalé la rareté de la phtisie dans cette contrée. Aussi l'histoire de la tuberculose en Algérie a-t-elle fait l'objet de nombreux travaux.

D'après Brunache, Celse envoyait en Egypte et sur les côtes africaines de la Méditerranée les malades atteints de consomption.

Pline le Jeune signale la cure de son affranchi Zazimus guéri d'hémoptysie par un voyage en Afrique.

Plus récemment, en 1831, le docteur Clot Bey, dans son compte-rendu de l'École d'Abou Zabel, faisait remarquer qu'en « Afrique on observait rarement la pleurésie, la pneumonie », en conséquence presque jamais la phtisie.

Dès les premières années qui suivirent la conquête de l'Al-

gérie, les médecins de l'armée furent frappés de ne point rencontrer de malades atteints de phtisie pulmonaire et le docteur Costallat proposait en 1836 à l'Académie de Médecine de fonder à Alger un établissement spécial pour le traitement des tuberculeux. L'Assemblée s'appuyant sur l'insuffisance des éléments statistiques, repoussa la proposition en déclarant « qu'il était douteux que le climat d'Afrique fût favorable à la guérison de la cousomption ».

M. Boudin, en 1840, insista sur « l'antagonisme entre la maladie tuberculeuse et les fièvres des marais » et « sur la rareté des maladies de poitrine à Alger ».

En 1843, le docteur Casimir Broussais, dans une communication à l'Académie de Médecine déclarait qu'en Algérie l'armée ne comptait qu'un seul phtisique sur cent deux morts. tandis qu'à Paris on en relevait un sur cinq en moyenne.

L'année suivante, 1844, dans la séance du 6 août que tint la même Assemblée à Paris, M. Ferrus, qui fut plus tard médecin en chef de l'hôpital de Mustapha, surpris d'avoir constaté quelques cas de tuberculose faisait connaître qu'il avait trouvé des cavernes et de nombreux tubercules dans les poumons de plusieurs arabes et dans ceux de deux nègres.

M. le docteur Moreau, médecin à Bône, formula à propos du même sujet, les conclusions suivantes :

1° La phtisie est extrêmement rare chez les habitants de ce pays ;

2° Les Européens en sont rarement affectés ;

3° Les progrès de la maladie chez les Européens sont arrêtés en même temps que la cause ;

4° La maladie est loin d'être constamment fatale.

Le docteur Martin, médecin-major de l'armée et médecin de l'hôpital de Mustapha, dans son manuel d'hygiène, après avoir déclaré l'unanimité des médecins au sujet de la rareté de la tuberculose dans la population indigène, ajoute, comme opinion personnelle, qu'elle est rare aussi chez les Européens.

Les docteurs Armand et Laveran (père) furent plus réservés à ce sujet. Tandis que le premier dit « qu'on ne saurait contester que parmi les soldats la phtisie est moins fréquente qu'en France» : le second se borna à fournir des statistiques prouvant la véracité de cette proposition.

Le docteur Bertherand, ancien chef de service à l'hôpital militaire d'Alger, plus tard premier directeur de l'École de Médecine d'Alger, dans une lettre adressée à M. Mitchell, en 1855, résumait son avis de la façon suivante :

« 1° La phtisie est une maladie rare en Algérie ;

» 2° Le climat Algérien, arrête, ou du moins ralentit manifestement les progrès de la tuberculisation naissante ;

» 3° Les chaleurs hâtent sûrement la marche d'une tuberculose avancée. »

D'après ce même auteur, le chiffre total des affections pulmonaires qu'il a traitées pendant cinq années de résidence en Algérie, ne dépasse pas quinze.

Le docteur Foley, auteur d'un ouvrage statistique sur la « Colonisation de l'Algérie » et ancien chef de service à l'hôpital civil d'Alger, affirmait que la tuberculose était excessivement rare à Alger, tant chez les Européens que chez les Indigènes.

D'après le docteur Catteloup, « l'état graisseux du foie est fréquent en Algérie, tandis que la phtisie y est excessivement rare, même dans la province d'Oran où les phlegmasies du poumon s'observent surtout pendant l'hiver ».

Le docteur O. Drû écrivait au sujet de la tuberculose :

« 1° Le climat d'Alger est réfractaire à la génération aussi bien qu'à l'évolution du tubercule pulmonaire : cette production morbide ne s'observe que très rarement dans la population indigène ;

» 2° Les Européens qui n'apportent pas avec eux le germe de la maladie à Alger n'y deviennent presque jamais phtisiceux qui y apportent non seulement une prédisposition, mais

même des tubercules crûs en quantité plus ou moins grande dans les poumons, guérissent fréquemment : dans les cas les plus graves, les progrès sont extrêmement lents :

» 3° Lorsque les tubercules sont ramollis, le climat cesse d'être favorable. »

Ajoutons, en passant, que le docteur Drû mourut tuberculeux.

A cette nomenclature, déjà fort longue, nous adjoindrons l'opinion du docteur Grellois : « Je n'ai vu, dit-il, aucun cas de phtisie pulmonaire chez les Arabes. »

De plus, si l'on en croit Feuillet qui fut chargé de rédiger un rapport en 1874, sur la tuberculose pulmonaire en Algérie, après enquête officielle, les docteurs Bouchet, Monge, Brest, Thume, Barbin, Tellier, Drû, Martin et Pietra-Santa étaient unanimes à proclamer que la phtisie se montre rarement chez les Indigènes.

Enfin « c'est une chose presque unanimement reconnue, dit Mitchell, dans son opuscule sur le climat d'Alger, que le développement de la phtisie chez les Arabes est tout à fait exceptionnel ».

Ce jugement de Mitchell est la conclusion naturelle que l'on est amené à tirer de l'historique de cette question.

Deux points ressortent en effet de cet exposé :

D'une part : *que la tuberculose est très rare en Algérie.*

D'autre part : *que la phtisie chez les Arabes est exceptionnelle.*

Le premier de ces points est aujourd'hui susceptible de nombreuses objections car il est acquis que la tuberculose a fait en Algérie de réels progrès depuis un certain nombre d'années et l'on peut dire que si, lors de la conquête, le chiffre des décès dus aux fièvres paludéennes dépassait de beaucoup celui des affections pulmonaires, aujourd'hui, surtout dans les grandes villes, la tuberculose s'est accrue dans de telles pro-

portions qu'elle tient la première place dans le dépeuplement de la colonie.

Il aurait été certainement intéressant de traiter ce premier point, puisque la dernière étude complète de la tuberculose en Algérie remonte à 1874. Mais le temps nous a manqué, pour, avec le bienveillant concours de l'administration supérieure, effectuer, comme à cette époque, des enquêtes dans les moindres centres algériens.

Aussi, devant l'impossibilité de nous livrer à ce travail, nous bornerons-nous à aborder le second point et nous efforcerons-nous, par des statistiques, de montrer que si la tuberculose pulmonaire était extrêmement rare autrefois chez les Arabes, il n'en est plus de même aujourd'hui, particulièrement chez ceux habitant les grands centres d'agglomération.

CHAPITRE II

STATISTIQUES

Nous donnons à l'appui de notre opinion des statistiques résultant de nos recherches faites dans les différents services de médecine de l'hôpital de Mustapha.

En premier lieu, un relevé des décès constatés à l'hôpital civil, parmi les indigènes, par suite de tuberculose pulmonaire.

En second lieu, un tableau comparatif du nombre de décès dus à la tuberculose de nos jours et dans les premières années qui suivirent la conquête.

Enfin, un relevé des musulmans qui ont été en traitement pour tuberculose pulmonaire dans les différents services hospitaliers d'Alger, avec leurs antécédents alcooliques, syphilitiques ou paludéens et leur lieu de résidence.

Décès survenus à l'Hôpital civil de Mustapha,

chez les Indigènes

par suite de Tuberculose pulmonaire

ANNÉES	Nombre de décès par Tubercul. pulmon.	OBSERVATIONS
En 1900 nous relevons	39	Sur 122 décès chez les Arabes dont : 18 par accident, ce qui fait 39 cas de Tuberculose sur 65 affections diverses.
En 1901. . . . , .	56	Sur 148 décès chez les Arabes dont : 19 par accident, ce qui fait 56 sur 73 cas d'affections diverses.
En 1902.	63	Sur 138 décès chez les Arabes dont : 13 par accident, ce qui fait 63 par Tuberculose contre 62 par affections diverses.
En 1903.	44	Sur 116 décès chez les Arabes dont : 16 par accident, ce qui fait 44 cas de Tuberculose contre 56 d'affections diverses.

TABLEAU COMPARATIF

des décès par Tuberculose pulmonaire. chez les Arabes, autrefois et aujourd'hui

En 1838 (1)		1839		1840		1841		1842		En 1900		1901		1902		1903		1904	
par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	pr Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	par Tuberculose pulmonaire	par causes diverses	Tuberculose pulmonaire	Causes diverses
13	571	17	818	14	857	34	930	42	442	39	122	56	148	63	138	44	116		

(1) Les chiffres relevés pour les années 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, sont dus à l'ouvrage sur la *Phtisie* de Bertherand. Les chiffres relevés en 1900, 1901, 1902. 1903, sont le fruit de nos recherches personnelles.

MALADES INDIGÈNES

traités à l'Hôpital civil de Mustapha, pour Tuberculose pulmonaire dans les différents services

SALLE LAENNEC

rvice de M. Battarel — Nombre de lits : 40

Année 1902

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
1	Janv.-Févr.	Lieir Mohamed . . .	35	Journalier.	Alger	1	1	»	»
2	—	Mohamed ben Bel Aïd .	36	Journalier.	Alger	»	»	1	»
3	—	Ahmed Amara Moham.	26	Journalier.	Birkadem	1	»	»	»
4	—	El Mouchoub Ahmed .	50	Journalier.	Mais. Carrée	»	»	1	»
5	Avril	Khelloufi Mouhoud . .	28	Cultivateur.	El Biar	»	1	»	»
6	—	Soufi Mohamed . . .	43	Journalier.	Alger	1	»	»	»
7	—	Mochini Abdel-Kader .	34	Journalier.	Alger	»	»	»	»
8	—	Aïssa ben Ferraht . .	26	Journalier.	Alger	»	1	»	»
9	—	Abbes ben Ahmed . .	41	Journalier.	Alger	1	»	»	»
0	—	Boudjellah Jahia . . .	24	Cafetier.	Alger	1	»	»	»
1	—	Ben Hermida ben Salah	36	Portefaix.	Alger	»	1	»	»
2	Mai	Bachir ben Mohamed.	33	Portefaix.	Alger	1	»	»	»
3	Août	Djilali Ahmed	40	Journalier.	Alger	»	»	»	»
4	—	Djezaïri Moussa . . .	34	Journalier.	Tablat	»	1	1	»
5	—	Kaubali Mustapha . .	48	March. lég.	Mustapha	1	1	»	»
						7	6	3	»

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
					Report	7	6	3	»
16	Septembre	Arhab Ferrat ben Moham.	46	Barbier.	Mais. Carrée	1	»	1	1
17	—	Djédouï Mohamed	19	Portefaix.	Mustapha	»	1	»	»
18	Octobre	Kraoun Amoun	41	Cultivateur.	s. d. f.	»	1	»	»
19	—	Djezaïra	24	Journalier.	Mustapha	1	»	»	»
20	—	Bradaï Amar ben Chérif	35	Manœuvre.	Mustapha	1	»	»	»
21	—	Maklouf Almed	22	Journalier.	s. d. f.	»	1	»	»
22	Novembre	Messaoud ben Bibal	60	Journalier.	Alger	»	»	»	»
23	Décembre	Boudjellab Jaya	24	Cafetier.	Alger	»	»	»	1
24	—	El Kouacheur Belkacem	36	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	»	»
25	Janv.-Mars-Mai	Hadjar Salem b. Hadjali	37	Journalier.	Tizi-Ouzou	»	»	1	»
26	Juin	Ben Saïd Théodore	55	Journalier.	Mustapha	»	»	»	1
27	—	Hami Houcin	26	Journalier.	s. d. f.	1	»	»	»
28	Août	Moamed ben Aïssa	45	Journalier.	s. d. f.	»	1	»	»
29	Septembre	Septa Mohamed	35	Teinturier.	Alger	1	»	»	»
30	Octobre	Sid Ahmed si Tabar	22	—	Alger	»	»	1	»
31	—	Ahmed ben Mohamed	60	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	1	»
32	—	Kemor Mohamed	40	Journalier.	Beni Messous	»	»	1	»
33	Novembre	Lamri Kabah	18	March. journ	Mais. Carrée	»	1	»	1
34	—	Ben Hassini Ahmed	33	Journalier.	Alger	»	1	»	»
35	—	Adifama ben Boudjemia	30	Magasinier.	Bougie	1	»	»	»
36	Décembre	Boudjella Mohamed	28	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	»	»
37	—	Taïeb Mohamed	45	Jardinier.	Mustapha	1	»	1	»
38	Janvier	Ahmed b. Moham. Choud	70	Journalier.	Alger	»	»	»	»
39	Février	Aïa Ali ben Laïoui	43	Gard. champ	Zéralda	»	»	»	»
40	Mars	Larbi Haoussin	28	Journalier.	Belcourt	»	»	»	»
						17	12	9	4

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS			
						Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
					Report	17	12	9	4
41	—	Boudjella Mohamed . .	29	Maquignon.	Mais. Carrée	»	»	»	»
42	—	Siafi Ali ben Mohamed	23	Journalier.	Mais. Carrée	»	»	»	»
43	—	Slik Hacin ben Mohamed	55	Portefaix.	Mustapha	»	»	»	»
44	—	Tahamoum Ahmed . .	25	Berger.	Aïn Bessem	»	1	»	»
45	—	Slik Hacem ben Ahmed	55	Portefaix.	Alger	»	»	»	»
46	Avril	Belkassem	50	Journalier.	Alger	»	»	»	»
47	—	Maamar ben Messaoud	40	Journalier.	Alger	1	»	»	»
48	—	Akkel Tabar ben Joli .	30	Journalier.	?	»	»	»	»
49	—	Berkika Ahmed . . .	35	Journalier.	Boghar	»	»	»	»
50	Mai	Karchi si Amar . . .	30	Journalier.	F. National	1	»	»	»
51	—	Barkaki Ahmed . . .	37	Retraité.	Aumale	»	1	»	»
52	—	Chaïb ben Abdallah . .	54	Journalier.	Alger	»	»	»	»
53	—	Khelifi Sliman	33	Cultivateur.	Alger	1	»	»	»
54	—	Aouiti Boussaad . . .	24	Journalier.	C. Maréchal	»	»	1	1
55	—	Hammouda Amar . .	22	Typographe.	Tizi-Ouzou	»	»	»	»
56	—	Liane ben Dahman . .	25	Journalier.	Blidah	1	»	»	»
57	—	Boughanem	34	Journalier.	Tizi-Ouzou	»	»	»	»
58	—	Ali ben Lamdani . . .	18	Forgeron.	St-Eugène	1	»	»	»
59	—	Sliman ben Ali . . .	37	Journalier.	Dra El Mizan	»	»	1	»
60	—	Si Agli Ali	23	Journalier.	Alger	1	»	»	»
61	—	Lauzi Mohamed . . .	30	commission.	Constantine	»	»	1	»
62	—	Lamri Saïd ben Amar .	30	Garçon café.	Tizi-Ouzou	»	»	»	»
63	Juin	Benziam	49	Restaurat.	Constantine	»	1	»	»
64	—	Maraboubi	17	Cordonnier.	Alger	1	»	»	»
65	—	Mohamed ben Jalina .	20	Journalier.	Bou Saada	»	»	»	»
						24	15	12	5

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
					Report	24	15	12	5
66	—	Belhady Medoni . . .	26	Journalier.	Constantine	»	1	»	»
67	—	Djalouah Mohamed . .	19	Journalier.	Dellys	1	»	»	»
68	—	Boughanem	34	Journalier.	s. d. f.	»	1	»	»
69	Juillet	Ammi Mohamed . . .	40	Cultivateur.	Tablat	»	»	»	»
70	—	Mahellet Abderrahman .	45	Journalier.	Alger	»	1	»	»
71	—	Azzi Mohamed . . .	18	Journalier.	Dra El Mizan	»	1	1	»
72	—	Djallouah	18	Commission.	Alger	»	»	»	1
73	—	Chaïb ben Kaddour . .	39	Journalier.	Orléansville	»	»	»	»
74	Août	Bouamoun	27	Cultivateur.	Arbatache	»	»	1	»
75	—	Rezhoud ben Mohamed	35	Colporteur.	Alger	»	»	»	»
76	—	Abdelkader b. Mohamed	19	Boucher.	Alger	»	»	»	»
77	—	Zair Ahmed . , . .	25	Journalier.	Constantine	»	»	»	»
78	—	Itadef Johia	29	Instituteur.	Tamazirt	»	»	»	»
79	—	Fecih Moussa	25	Manœuvre.	Alger	»	»	»	»
80	20 septembre	Belaid Ali	50	Adj. indig.	Alger	»	»	»	»
81	—	Melah Mohamed . . .	32	Journalier.	Ménerville	»	»	»	»
82	—	Sliane Mohamed . . .	25	Cultivateur.	El Guelb	»	»	»	»
83	—	Djezaïri Moussa . . .	29	Journalier.	Tab'at	»	»	»	»
84	—	Moudhar Mohamed . .	35	Journalier.	Bl. Guitoun	»	»	»	»
85	—	Robah ben Sliman . .	30	March. lég.	Courbet	»	»	1	»
86	30 septembre	Chaïb Mohamed . . .	39	Journalier.	Ouled Farès	»	»	»	»
						25	19	15	6

SALLE BROUSSAIS

Service de M. le professeur MOREAU

Nombre de lits : 28

Année 1902

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS			
						Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
1	22 février	Dali Amed Moh. Ab. Kad.	32	Cordonnier.	Alger	»	»	»	»
2	5 mars	Kaddri Belhovel . . .	22	Tonnelier.	Alger	»	»	»	»
3	13 mars	Ouzar Mohamed ben Ali	34	Gargotier.	Mais. Carrée	»	»	»	»
4	20 mars	Sliman Saïd ben Sliman	40	Journalier.	Alger	»	»	»	»
5	3 mars	Babas Mohamed . . .	34	Journalier.	Mustapha	»	»	»	»
6	16 mai	Bouabib Saïd	34	Employé.	F. National	»	»	»	»
7	17 mai	Mazouzïn AbdelKader .	30	Tonnelier.	Milianah	»	»	»	»
8	30 mai	Kamli Mohamed . . .	56	Berger.	s. d. f.	»	»	»	»
9	27 septemb.	Khalfan Amran . . .	50	Journalier.	Alger	»	1	»	»
10	1er décemb.	Djezzol Mohamed . .	19	Journalier.	Mustapha	»	»	»	»
11	5 décembre	Nomar ben Youcel . .	43	s. profess.	Alger	»	»	»	»
12	15 décembre	Smaïli Ali ben Smaïn .	32	Journalier.	M. Blanche	»	»	»	»
13	16 décembre	Sisaouï Ahmed . . .	30	Journalier.	Alger	»	»	»	»
14	17 décembre	Bicha Belkacem . . .	16	—	s. d. f.	»	»	»	»
15	Janvier 1903	Kaouach Moktar . . .	65	March. lég.	Mais. Carrée	»	»	»	»
16	—	Mezouan Achi b. Boudjan	30	Journalier.	Sidi-Moussa	»	»	»	»
17	Janvier 1903	Ben Mes. Larbi b. Salah	29	Journalier.	Mustapha	»	»	»	»
18	Mars	Kabouche Mezian . .	35	Musicien.	Alger	»	»	»	»
19	19 mars	Medjaber Moh. b. Kadour	44	Journalier.	s. d. f.	»	»	»	»
20	20 mars	Oulid Mohamed Saïd .	39	Journalier.	s. d. f.	»	»	»	»
21	—	Mouhoub Ali b. Mohamed	18	s. profess.	Mais. Carrée	»	»	»	»
22	24 juin	Boularès Ali ben Abdam	24	Dét. pris. civ.	Alger	»	»	»	»
23	Janvier 1904	Yaya ben Abdel Kader .	45	Gargotier.	Alger	»	»	»	»

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION DIAGNOSTIC	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS			
						Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
24	—	Mouaïci Larbi ben Ali .	19	Journalier.	Tablat	»	»	»	»
25	—	Hassem ben Ali . . .	30	Journalier.	Alger	»	»	»	»
26	Février	Ali ben Omar	14	s. profess.	s. d. f.	»	»	»	»
27	—	Kachach Miliani . . .	20	Etudiant.	Alger	»	»	»	»
28	8 mars	Khrichach Mohamed .	27	Journalier.	s. d. f.	»	»	»	»
29	12 mars	Amari Abdel Kader . .	37	Cultivateur.	Cheragas	»	»	»	»
30	23 mars	Mohamed ben Sadi . .	40	Journalier.	Birkadem	»	»	»	»

SALLE HARVEY

Service de M. Saliège

Nombre de lits : 40

Année 1902

1	4 janvier 02	Amoura Ahmed . . .	36	B^3SD B^3SG	Alger	1	»	»	»
2	6 février 02	Lamdani Joussef . . .	22	B^1SD	Alger	»	1	1	»
3	14 mars 02	Hamoudi Abderramam .	40	B^2SD B^2SG	Mustapha	»	»	»	»
4	14 avril 02	Dchami Boualem . . .	28	B^2SD B^1SG	Alger	1	»	»	»
5	14 avril 02	Harrar Ahmed	22	B^2SD B^2SG	Alger	1	1	»	»
6	16 avril 02	Darroui Boualem . . .	27	B^3SD B^2SG	Alger	»	»	»	»
7	25 avril 02	Ahmed ben Mohamed .	49	B^3SD B^3SG	St-Eugène	»	»	»	»
8	11 mai 02	Hamiti Mohamed . . .	22	B^3SD B^3SG	Mustapha	1	»	»	»
9	12 mai 02	Khedar Boubem . . .	25	B^2SD B^2SG	Alger	1	1	»	»
10	15 juillet 02	Ladoui Janal	23	B^3SD B^2SG	Alger	»	»	»	»
11	31 octobre 02	Mohamed ben Aïssa .	25	B^3SD B^3SG	Alger	1	1	»	»
12	15 février 03	Joussef ouled Amel . .	45	B^3SD B^2SG	Blidah	»	»	»	»
13	24 février 03	El Hamouh el Haoussine	29	B^2SD B^2SG	Arba	1	»	»	»
14	6 mars 03	Boumiri Abdellah . .	40	B^3SD B^3SG	M. Blanche	»	1	»	»
15	29 mars 03	Amad ben Lamdani . .	19	B_2SD B_2SG	St-Eugène	1	»	»	»
						8	5	1	»

	MOIS	NOMS	AGE	DIAGNOSTIC	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS			
						Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
					Report	8	5	1	»
16	29 mars	Sliman Saïd ben Sliman	32	B^3SG B^2SD	Cheragas	»	1	»	»
17	7 mai	Rabah ben Kaddour . .	46	B^3SD B^3SG	Alger	1	»	»	»
18	8 mai	Lamri Rabah ben Aomar	40	B^2SD B^3SG	Rouiba	»	»	»	»
19	29 juin	Ahmed Barka	30	B^3SD B^3SG	Alger	»	»	»	»
20	15 juillet	Koudri Abdel Kader . .	16	B^3SD B^3SG	Mais.-Carrée	»	»	1	»
21	22 août	Allel ben Lounès . .	17	B^3SD B^3SG	St-Eugène	1	»	»	»
22	5 septembre	Brik ben Farradji . .	40	B^2SD B^3SG	Alger	1	1	»	»
23	6 septembre	Hamida Moham. b. Serir	40	B^3SD B^3SG	Alger	»	»	»	»
24	27 novemb.	Rabah ben Bouralla . . .	25	B^3SD B^3SG	Mustapha	»	»	»	1
25	3 janvier 04	Boulidah Moha. b. Amar	24	B^3SD B^2SG	El Biar	1	»	»	»
26	16 janvier	Aïachi ben Mohamed .	40	B^2SD B^2SG	Alger	»	1	»	»
27	15 février	Ebiali Djilali	30	Méning. tub.	Alger	1	»	»	»
28	14 février	Krichane Moham. b. Ali	25	Adenit. tub.	Alger	»	»	»	»
29	27 avril	Saadsout Ahmed b. Yaya	40	B^3SD B^3SG	Alger	»	»	»	»
30	11 mai 04	Mokrane Ahmed b. Lalou	33	B^2D B^1G	Alger	1	1	»	»
31	11 juin 04	Djebichi Moha. b. Rabah	49	B^1D B^1G	M. Blanche	1	»	»	»
32	2 juillet	Azzo Mouloud ben Rabah	18	B^1D B^1G	Alger	1	»	»	»
33	31 juillet	Bouamma Omar bel Hadj	27	B^1G	Arbatache	»	»	»	»
						16	9	2	1

SALLE PASTEUR

Service de M. le professeur Trabut — Nombre de lits :

Année 1902

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
1	Janv.-Févr.	Aït Kaci Ali bel Adj . .	22	Etud.médec.	Alger	»	»	1	»
2	Octobre	Siki ben Alia ben Soha .	40	Journalier.	Boghari	»	1	»	1
3	Novembre	Ferkioni Moha. b. Omar	25	Epicier.	Mais. Carrée	»	»	1	»
4	Décembre	Ahmed ben Taïeb . .	26	Infirm. maj.	Bougie	1	»	»	»
5	—	Lachi Ahmed b. Moham.	25	Journalier.	Mais Carrée	1	1	»	»
6	1903	Menachi Ali b. Moham.	53	Jonrnalier.	Mais. Carrée	»	1	»	»
7	—	Chetouay Moha. b. Omar	29	Portefaix.	Mustapha	»	1	»	»
8	Mars	Mouhoub Ali ben Ahmed	18	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	1	»
9	—	Akli Mohamed . . .	31	—	s. d. f.	»	»	1	»
10	—	Ali ben Ahmed . . .	22	Journalier.	Mustapha	»	1	»	»
11	—	Chaïeb Mohamed . . .	40	Journalier.	Alger	1	»	»	»
12	—	Djilali ben Amar . . .	44	Commiss.	Alger	1	»	»	»
13	—	Si Kouchi Kacem . .	30	Journalier.	Alger	1	»	»	»
14	Septembre	Belkacem ben Chaban .	16	Journalier.	Alger	»	»	»	1
15	—	Ghamini Mohamed . .	30	Chaouch.	Aïn Bessem	»	»	1	»
16	—	Lahi Mohamed . . .	25	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	»	»
17	—	Ahmadi Moha. b. Moha.	18	Journalier.	Chéragas	»	»	»	»
18	1904	Berreman Hadj Mohamed	34	Journalier.	Tizi-Ouzou	1	»	»	»
19	—	Boustita Ahmed . . .	30	Journalier.	Arba	»	»	»	»
20	—	Lachi Mohamed . . .	25	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	1	»
21	Févr.-Mars	Mes. Rabia b. Messaoud	36	Journalier.	Mais. Carrée	1	»	1	»
22	—	Khalfi Ahmed	35	Cultivateur.	Tablat	»	»	»	»
23	—	Madaoni	21	Etudiant.	Alger	»	»	»	»
24	—	Biosbah	30	Journalier.	Alger	1	»	»	»
						11	5	7	2

SALLE TROUSSEAU

(Clinique médicale)

Service de M. le professeur Cochez — Nombre de lits : 4

Année 1902

	MOIS	NOMS	AGE	PROFESSION	DOMICILE	ANTÉCÉDENTS Alcoolisme	Syphilis	Malaria	Variole
1	10 avril 1902	Attia ben Mohamed . .	18	Portefaix.	Alger	»	»	»	»
2	6 mai	Bachir ben Mohamed .	55	Portefaix.	Alger	»	»	»	»
3	26 juillet	Medja. Moha. b. Kaddour	46	Journalier.	s. d. f.	»	»	»	»
4	11 août	Mohamed ben Saïd . .	25	Journalier.	Alger	»	1	»	»
5	2 janvier 03	Keliki Ahmed bel Kacem	34	Portefaix.	Hussein Dey	1	»	»	»
6	14 janvier	Amar b n Ali	30	Journalier.	Bône	»	»	»	»
7	24 avril	Aissa ben Moski . . .	60	Mendiant.	Alger	»	»	»	»
8	13 mai	Ben Sabim David . .	64	s. profess.	Alger	1	»	»	»
9	27 mai	Sellam Ali	70	s. profess.	Rouïba	»	»	»	»
10	29 juin	Djelloul Draji	40	Journalier.	Alger	»	»	»	»
11	14 octobre	Touaen Ali b. Mohamed	47	Journalier.	Rouïba	»	»	»	»
12	13 décembre	Tachi Moham. b. Moham.	24	Cafetier.	Mais. Carrée	1	»	1	»
13	24 décembre	Bou Kalem Mohamed .	48	Gargotier.	Alger	1	»	»	»
14	24 décembre	Mohamed ben Mohamed	35	Journalier.	Alger	»	»	»	»
15	26 décembre	Mohamed ben Taïel . .	45	Portefaix.	Mustapha	»	»	»	»
						4	1	1	»

Il résulte clairement de ces travaux de statistique :

1° Que le nombre des malades indigènes traités à l'hôpital de Mustapha durant les années 1902, 1903, 1904, a été de 189.

Il est utile d'ajouter que ce chiffre est loin de représenter le nombre réel des tuberculeux pulmonaires, quantité d'Arabes hésitant encore à se faire traiter dans nos hôpitaux.

2° Que le nombre des décès par tuberculose pulmonaire chez les musulmans, à l'hôpital civil de Mustapha, a été :

En	1900	de	39	pour	65	par affections diverses
	1901	—	56	—	73	—
	1902	—	63	—	62	—
	1903	—	44	—	56	—

Alors qu'en	1838	on en relevait	13	pour	571	par affect. diverses
—	1839	—	17	—	818	—
—	1840	—	14	—	857	—
—	1841	—	34	—	930	—
—	1842	—	42	—	442	—

Enfin, en ce qui concerne les antécédents de ces malades, il nous a été donné d'observer sur 150 tuberculeux :

56 alcooliques ;
39 syphilitiques ;
25 paludéens ;
8 varioleux.

De plus, la plupart de ces malades habitent les villes et y exercent la profession de journalier.

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE

Ainsi qu'il ressort des statistiques précédentes, la tuberculose pulmonaire, loin d'être exceptionnelle chez les Arabes, est au contraire devenue très fréquente et atteint plus particulièrement les habitants des villes.

Nous essayerons, dans ce chapitre, de passer en revue les causes qui ont pu et peuvent encore concourir au développement de cette affection, notamment dans les centres de grosse agglomération, car s'il est admis que la tuberculose pulmonaire est fréquente à Alger, qu'à Constantine M. le docteur Doleau en traitait dans une seule année jusqu'à 147 cas, les localités du centre de l'Algérie n'en sont point tout à fait indemnes et présentent quelques cas isolés.

Avant de nous livrer à l'étude étiologique de la tuberculose pulmonaire chez les Arabes, qu'il nous soit permis de passer en revue les interprétations diverses des médecins qui se sont occupés de la question.

Les Arabes, qui appellent cette maladie « meurd Dahfou », « maladie de faiblesse », l'attribuent à l'eau fraîche et crue des citernes et la croient susceptible d'être transmise par contagion.

Le docteur Fénot attribuait, paraît-il, les maladies de poitrine aux ablutions répétées.

Le docteur Doleau, à Constantine, a constaté plusieurs cas de phtisie chez les femmes arabes, qu'il attribue à la scrofule, aux gestations prématurées, aux variations brusques de température.

M. Gamberini; et après lui MM. E. Bertherand et Armand, se demandèrent si l'affection syphilitique, si répandue chez les indigènes, ne les prédisposait pas à la tuberculose pulmonaire ?

Par contre, MM. A. Bertherand et Boudin, qui avaient déjà remarqué la prédilection de la tuberculose pour les habitants des villes se demandèrent si certaines affections n'immunisaient pas les indigènes de l'intérieur contre le bacille de Koch.

« On pourrait se demander, dit A. Bertherand, dans son opuscule sur le climat d'Alger, si les Arabes des tribus des plaines, des vallées humides ne trouvent point une certaine immunité à la phtisie, plus rare chez eux, dans la fréquence des affections épidémiques de la peau ».

Le docteur Boudin, frappé de la fréquence de la malaria chez les indigènes de l'intérieur et de la rareté de la tuberculose pulmonaire, attribua un pouvoir immunisant à la première affection et établit la loi qui porte son nom et d'après laquelle « tout individu atteint de paludisme ne peut être tuberculeux ».

De toutes ces opinions émises sur les causes de la tuberculose chez les Arabes, je ne parlerai pas de celle des indigènes, d'après laquelle la contagion se ferait par l'eau. Je passerai sous silence celle du docteur Fénol, qui l'attribue aux ablutions répétées.

L'opinion du docteur Doleau pourrait être prise en considération : quant à celle de MM. A. Bertherand et Boudin, elle nous paraît impossible à admettre : notre statistique montre que de nombreux varioleux ou paludéens sont susceptibles de contracter la tuberculose. Ces affections ne jouissent

donc pas du pouvoir immunisant contre le bacille de Koch.

L'idée émise par M. Gambarini dans la *Gazette médicale de Paris* sur la syphilis, comme élément provocateur de la tuberculose, mérite d'attirer notre attention. Elle a été fréquemment observée chez les Arabes tuberculeux et si nous ne la considérons pas comme une cause provocatrice, du moins pensons-nous qu'elle constitue un élément susceptible d'aggraver l'évolution et par suite le pronostic de cette affection. La plupart des malades, entrant dans ce cadre, quoique soumis au traitement spécifique intensif, à l'hôpital civil de Mustapha, ont succombé dans l'espace de quelques mois à leur affection.

Comment donc expliquer ce réveil de la tuberculose chez les Arabes et sa généralisation si prompte ?

Les différentes causes de la généralisation de la tuberculose pulmonaire chez les indigènes et notamment chez ceux qui habitent les villes résident surtout dans un manque presque absolu d'hygiène et dans l'absence de toute prophylaxie.

Remarquons tout d'abord qu'avant la conquête et même pendant les premières années qui suivirent, les Arabes fréquentaient peu les grands centres d'agglomération. Puis lorsqu'ils se furent décidés à quitter, les uns la vie nomade de l'au-delà des hauts plateaux, les autres l'air vivifiant des sommets montagneux, ils formèrent dans les villes des quartiers retirés éloignés des Européens.

On sait ce que sont ces quartiers arabes certes, originaux pour le voyageur mais combien dépourvus de toute hygiène ! De loin, c'est une chevauchée de maisons, des amas cubiques de constructions paraissant jetés au hasard, ne laissant entre eux que d'étroites ruelles au fond desquelles le soleil ne pénètre jamais. Le passant cherche en vain des yeux quelque coin de ciel, ce ne sont que voûtes au-dessus de sa tête, enjambements d'une maison sur l'autre, contreforts avancés tenant par des prodiges d'équilibre. L'intérieur des

maisons n'est accessible que par d'étroites portes toujours closes et les chambres ne sont en rapport avec l'extérieur que par des ouvertures exiguës étroitement grillées. Enfin, il semble que l'architecture ait fait ce qu'il était possible de faire pour interdire dans ces quartiers l'accès de l'air et du soleil. Joignons à cela la malpropreté repoussante de ces ruelles où pullulent les immondices et les ordures ménagères.

L'intérieur de ces maisons n'est guère plus salubre. Si primitivement la maison mauresque était relativement saine en ce sens que sa cour intérieure donnait à la famille qu'elle abritait, de l'espace, de l'air et de la lumière, il n'en est plus de même aujourd'hui où ces habitations renferment six à huit familles ; chacune d'elles doit se contenter d'une chambre n'ayant souvent qu'une seule ouverture servant de porte, de fenêtre et quelquefois de cheminée.

On conçoit aisément combien de telles dispositions sont susceptibles d'engendrer et de favoriser l'infection microbienne. C'est ce qui a permis de dire à un ancien directeur de l'hôpital de Mustapha, dans son opuscule, « que l'on doit attribuer à la contagion rendue si facile par la promiscuité de l'habitation, la fréquence de la tuberculose ».

L'éclairage et le chauffage ne sont, au point de vue hygiénique, pas mieux conditionnés que l'habitation.

L'impureté des huiles employées dans les luminions donne beaucoup de fumée, de matières grasses, d'acide carbonique, de charbon et d'hydrogène carboné. L'air devient promptement infect et tous ces produits désagréables tiennent la place d'éléments plus propres à la respiration.

Ils constituent également une entrave pour l'hématose, qui se faisant moins complètement, doit déterminer une certaine prédisposition aux affections pulmonaires.

Le chauffage présente, en plus grand, les mêmes inconvénients par suite du manque de cheminées. Le feu se fait ordinairement dans de petits fourneaux de terre ou dans des

trous creusés au milieu de la chambre. Dans l'un ou l'autre cas, une épaisse fumée envahit la demeure où l'air a déjà tant de peine à se renouveler.

Il est à remarquer que ces feux sont quelquefois faits de branchages ramassés au dehors, mouillés ou humides et qui, s'ils fournissent peu de chaleur, donnent en revanche beaucoup de vapeurs.

Il est facile d'imaginer, quelle peut être, sur les poumons, l'action combinée d'un tel chauffage et d'un tel éclairage.

Cette action néfaste se fait moins sentir chez les Arabes des campagnes logés pour la plupart dans des » gourbis », systèmes de bâtons recouverts de broussailles, de chaume, de diss (arundo festucoïdes) au travers desquels le renouvellement de l'air se fait plus facilement.

Il convient de signaler ici la façon dont s'entassent (1) un grand nombre d'Arabes dans les cafés maures des villes pour y passer la nuit moyennant la modique somme de cinq à dix centimes. Parqués dans ces établissements, servant de refuges de nuit, le cubage d'air par personne y devient notablement inférieur au cubage normal et cet air qui ne se renouvelle pas jusqu'au lendemain, se transforme en une atmosphère où se répandent, avec les exhalaisons normales et morbides du corps humain, la fumée du tabac et celle plus épaisse des luminaires qui servent à l'éclairage.

Disons, en outre, qu'un grand nombre de miséreux, sans abris, en sont réduits à passer la nuit dans des encoignures de porte ou derrière des pans de murailles, exposés au froid et à l'humidité ; que tous ont l'habitude anti-hygiénique de

---

(1) Le docteur Trabut, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger, citait, il y a quelques années, dans un article sur les logements surpeuplés à Alger, une maison de la Casbah qui recevait tous les soirs 200 locataires à raison de 8 ou 10 par pièce.

se coucher sans se dévêtir, la tête enveloppée dans leur haïck.

Il est incontestable qu'en venant habiter les villes, les indigènes ont profondément modifié leur genre de vie. Signalons la paresse proverbiale de ce peuple en général, mais plus particulière aux Arabes habitant les villes. Il est juste de penser aussi que la contagion de certaines maladies est plus facile chez ces derniers qui ne se marient que tard ou se vouent au célibat alors que dans les campagnes ils se marient très jeunes.

Enfin, suivant une loi bien naturelle, l'Arabe. au contact de l'Européen ne devait pas tarder à prendre plutôt ses défauts que ses qualités. En dépit du Koran, recommandant la sobriété, de nombreux Arabes se livrent au culte de Bacchus, et bon nombre d'entre eux, pour ne pas dire la totalité, sont de parfaits éthyliques.

Si l'alcoolisme est une des causes prédisposantes à la tuberculose, des plus redoutables chez l'Européen, il est de beaucoup plus funeste encore chez les indigènes. Tout Arabe qui se livre à des excès alcooliques est un être perdu. Ce fait connu depuis longtemps faisait dire à Sidi Khellil : « L'ivresse est plus dangereuse, plus nuisible dans ses conséquences sociales, que l'adultère même et la fornication. L'ivresse est la mère de tous les vices (oumm El Khabaïs) ; elle conduit trop souvent à l'adultère, au vol, au meurtre » et l'on pourrait ajouter, à la mort.

Le Prophète dit également dans le Koran : « Le vin est une abomination inventée par Satan ; abstenez-vous en... Satan désire exciter la haine et l'inimitié entre vous par le vin, et vous éloigner du souvenir de Dieu et de la prière ».

Cette recommandation, dictée sans aucun doute par une grande sagesse, a été diversement interprétée par quelques commentateurs. Il est certain que Mohammed n'a pas voulu proscrire le vin d'une manière absolue, mais qu'il a seule-

ment sévèrement blâmé les effets déplorables et funestes auxquels son abus conduit inévitablement chez tous les peuples.

Ce n'est que contre les conséquences fatales pour la santé, honteuses pour la morale que Mohammed songeait à s'élever : « Mangez et buvez, disait-il, mais sans excès, car Dieu n'aime point ceux qui commettent des excès ».

Sidi Khellil poussa la sévérité jusqu'à défendre de vendre du raisin à tous ceux que l'on pouvait supposer capable d'en extraire du vin. Ce rigorisme ridicule, que certains théologiens ont attaché aux paroles du Prophète, relativement aux inconvénients du vin, a été tel que beaucoup de pèlerins revenant de La Mecque pensèrent que non seulement il était défendu de goûter du vin, de cueillir ou de presser des raisins pour en tirer un liquide fermentescible, mais encore de s'entretenir avec l'argent qui proviendrait de ce commerce.

On comprend qu'avec des commentateurs à l'esprit aussi étroit, la lettre du Koran soit facilement dénaturée au point d'en faire un code absurde. Tristes disciples, dangereux prosélytes, que ceux qui renchérissent de cette façon sur la parole du Maître, surtout en matière de religion !

Les contradictions sont innées dans l'esprit humain. Aussi est-il résulté de toutes ces défenses rigoristes un excès en sens opposé. La prohibition a provoqué un abus et une débauche, et il fut facile à chacun d'éluder hypocritement le texte rigoureux de la loi.

Tous les maures de la Régence, même les plus scrupuleux en fait de religion, boivent du vin avec beaucoup de plaisir, mais seulement quand ils sont seuls. (Loir-Montgazon).

A La Mecque même, ainsi qu'en témoigne M. Ducouret, beaucoup de mahométans se livrent en secret à l'abus du vin et commettent, sous son influence, de complètes orgies.

En ce qui concerne l'Algérie, de nombreux indigènes recherchent avidement le vin et les liqueurs alcooliques et en abusent de la façon la plus déplorable. Leur influence perni-

cieuse a été particulièrement observée à Alger sur plusieurs portefaix lors de la dernière épidémie de choléra.

Il convient d'ajouter cependant que l'alcoolisme est très rare dans les villages ; aussi M. le docteur Ed. Brüch, dans un opuscule sur « l'hygiène et l'assistance en Algérie », qu'il fit en collaboration avec MM. les docteurs Bordo et Soulié, a-t-il pu dire que « l'alcoolisme est inconnu dans les tribus ».

A ces considérations déjà nombreuses nous devons ajouter l'état de malpropreté dans lequel vit le plus grand nombre des musulmans.

L'Arabe est sale non seulement parce qu'il néglige les soins de propreté, mais encore parce qu'après avoir exécuté les prescriptions ablutionnelles, il continue à se couvrir de vêtements dégoûtants, imprégnés de mauvaises odeurs et d'impuretés.

Le burnous est souvent transformé en une fourmilière où grouillent les *pediculi corporis*. Comme l'a fort bien dit un auteur « quand un de ces insectes s'aventure sur le visage de l'Arabe, celui-ci, grave et digne, le saisit entre le pouce et l'index et le dépose délicatement à quelque distance, se gardant bien de lui faire le moindre mal ».

Enfin, nous terminerons cet exposé de l'hygiène privée chez les Arabes des villes en disant que des modifications notables se sont introduites dans leur régime alimentaire. Beaucoup de pauvres de la ville sont soumis à de dures privations et doivent pour toute nourriture se contenter de dattes, de figues, de raisins ou de sardines frites et salées. En somme, une alimentation insuffisante d'où la viande est généralement exclue par son prix d'achat trop élevé.

M. Genty de Bussy, qui fait jouer un rôle très important dans l'abâtardissement des races juives à l'abstinence plus grande des viandes, a calculé qu'un Européen consommait dans l'année 194 kilogs de viande, alors que les Maures se contentent de 43 kilogs.

« L'un des praticiens les plus estimés de la ville d'Alger, dit Pietra-Santa, le docteur Mignières, a remarqué que l'usage moins régulier d'une nourriture où prédominait le sel (saumon, thon, sardines salées), avait coïncidé avec une augmentation des affections chroniques de la poitrine ».

Indépendamment de cette opinion digne de considération, on conçoit très aisément que l'organisme de ces Arabes, placé dans un milieu où l'on constate de si nombreuses causes d'infection et se trouvant dans un état de faible résistance contre l'action microbienne, ne puisse moins faire que de se laisser atteindre par elle.

Pour ce qui est de l'hygiène publique, nous avons déjà dit plus haut quel était l'état des voies publiques. La propreté des rues est chose inconnue chez les Arabes : ce ne sont que dépôts d'immondices, eaux croupissantes, amas de boues et de fumiers.

Il est un fait sur lequel nous attirerons l'attention : c'est l'habitude qu'ont les indigènes de cracher sur le sol, et d'y projeter avec les doigts leur muco-pus nasal. Ce fait nous paraît d'autant plus important à signaler, que des peines sévères ont été édictées, en certains pays, pour la répression de ces habitudes anti-hygiéniques.

Il y aurait, au point de vue hygiénique, beaucoup à dire sur les édifices ou habitations publiques : mosquées, établissements de bains, cafés, et fondouks.

Pour ce qui est des mosquées, indépendamment de celles qu'a fait élever le gouvernement français, elles sont en général trop petites et humides à cause de l'étroitesse des ouvertures qui ne laissent passer que peu d'air et de soleil.

De plus, bien qu'il soit recommandé aux fidèles de ne point cracher sur les nattes ou sur le sol de la mosquée, quelques-uns, peu nombreux il est vrai, n'observent ces règles que très imparfaitemet. Or, comme les coutumes religieuses veulent que leurs adeptes baisent le sol en faisant leurs prières, on

conçoit avec quelle facilité le bacille de Koch mêlé aux poussières est susceptible de se localiser chez ces individus. La loi musulmane est formelle à ce sujet : «Excepté les cas de chaleur ou de froid, ou de très grandes inégalités du sol, dit Sidi Khellil, la loi blâme de faire les prosternations sur un vêtement étalé par terre. Il est blâmable, encore, en cas de froid, par exemple, de faire les prosternations en appuyant la tête sur les reliefs ou tours du turban, ou sur l'extrémité de la manche ou de toute autre partie du vêtement ».

En ce qui concerne les établissements de bains, ils n'existent guère que dans les grandes villes et sont pour la plupart des bains de vapeur. Ces bains maures sont composés, en général, de deux pièces : l'étuve et la chambre de repos ; ils exhalent une affreuse odeur à cause du peu d'écoulement donné aux eaux de lavages qui stagnent et croupissent quelquefois. La masse d'air gazeux, altérée par les produits de la respiration et la transpiration des baigneurs, se renouvelle difficilement; la nuit, les émanations fétides des lampes chargées d'une huile impure ajoutent encore leur contingent de mauvaise odeur.

Enfin, pour ce qui est des cafés maures et des fondouks, nous avons signalé leur manque d'hygiène, particulièrement la nuit, par suite de leur surpeuplement, de leur manque d'aération et des exhalaisons normales et morbides.

Que dire des fondouks, des caravansérails arabes, où l'on héberge hommes et bêtes ! vastes écuries mal tenues, jamais balayées, où bêtes et gens vivent dans une promiscuité complète !

Telles sont les causes qui, à notre avis, peuvent expliquer le réveil de la tuberculose chez les Arabes des villes, indéniable aujourd'hui, alors qu'une unanimité frappante des auteurs proclamait il y a quelques années la rareté de cette affection dans cet élément de la population algérienne.

CHAPITRE IV

PROPHYLAXIE

Alors que les Congrès se sont multipliés en Europe pour enrayer la marche envahissante de ce fléau, et en présence des résultats positifs obtenus, il est naturel d'essayer, par des mesures d'hygiène, sinon de faire disparaître au moins d'arrêter et de faire régresser ce mal qui va croissant dans la colonie.

Il conviendrait tout d'abord, la question de l'habitation étant primordiale, non seulement d'améliorer le mode de constructions indigènes, mais encore d'obliger les Arabes à changer de demeure, soit que celle-ci devienne insuffisante par suite d'un accroissement trop considérable de la famille, soit que leur installation ait été faite dans des conditions hygiéniques trop mauvaises.

Il serait utile de réglementer le nombre des gens à admettre dans les cafés maures et tenir la main à ce qu'une aération convenable y soit assurée.

M. le docteur Trabut, qui s'est occupé de cette importante question de l'habitation dans les grandes villes et particulièrement à Alger, a publié dans l'*Akbar* du 3 avril 1895 un article fort intéressant à ce sujet.

Parlant d'une maison de la Casbah qui recevait, à cette époque, tous les soirs, deux cents locataires à raison de huit à dix par pièce, le docteur Trabut ajoute :

« Ces journaliers payent généralement vingt-cinq centimes par nuit et couchent simplement sur le plancher ; il est inutile de dire que tout est sale et encombré dans un tel réduit.

» Et cependant si on fait le compte fort simple que voici : 200 locataires à 0 fr. 25 par nuit, cela fait 50 francs par jour de revenu, soit 18.000 francs par an. On reconnaîtra que ces misérables paient très cher pour être très mal.

» Une bonne administration communale, en présence de ces chiffres, qui ont bien leur éloquence, pourrait prendre la résolution suivante : construire des logements sains, bien aérés, faciles à désinfecter, pour abriter tous les soirs une nombreuse population s'entasse dans les logements insalubres, qui y contractent les germes de la phtisie et qui souvent devient le véhicule d'affections contagieuses, épidémiques, nées dans la saleté et l'encombrement.

» A quinze centimes on doit pouvoir loger un de ces nécessiteux et lui donner un certain confortable. A ces logements à bon marché, il conviendrait d'annexer une piscine et une buanderie, l'une et l'autre obligatoires, une étuve à désinfecter serait aussi parfois utile.

» Les indigènes ne sont souvent sales que par l'effet d'une misère excessive. Si on leur donnait de l'eau et un local pour leur nettoyage général, ils ne manqueraient pas de se conformer de bonne grâce à un ordre de police leur enjoignant de se présenter propres dans l'intérieur de la ville.

» Cet assainissement, facile à réaliser, ajoute l'auteur, fera le bonheur de bien des malheureux qui peinent tout le jour et ne peuvent même pas respirer un peu d'air propre pendant la nuit. Ceux qui n'ont pas le cœur sensible aux peines d'autrui y verront avec satisfaction la fin de ces menaces inquié-

tantes d'un mal qui s'organise et fermente dans les bouges, mais qui déborde un jour sur les villes entières. »

Ces mesures prophylactiques, si noblement exprimées, loin de s'appliquer exclusivement à Alger, intéressent aussi largement les principales villes d'Algérie, puisque la tuberculose est surtout fréquente dans les centres d'une certaine importance.

Il conviendrait donc de créer des logements salubres et à bon marché dans les localités où la population indigène se trouve largement représentée.

Comme l'a fort bien dit M. le professeur Grancher, dans une conférence qu'il fit à la Société de l'Internat, « la maison salubre est un élément important dans la lutte antituberculeuse : c'est le véritable moyen de combat, utile et efficace ».

Si Roubaix et Tourcoing ont une mortalité tuberculeuse inférieure à Paris, c'est que là a été résolu le problème de la maison d'habitation salubre et à bon marché.

La propreté des voies publiques pourrait se faire sous le contrôle des chefs indigènes et les contraventions aux arrêtés pourraient être sévèrement réprimées. La législation musulmane fournit certains détails de salubrité publique dont l'autorité supérieure pourrait user avantageusement. A propos des servitudes publiques et particulières, le commentateur Sidi Khellil indique les dispositions légales suivantes : « La loi prescrit à celui qui établit une maison de bains, un four, etc., de disposer les constructions de manière à détourner et diriger convenablement la fumée afin qu'elle ne cause ni dommage ni gène à personne.

» A celui qui établit une tannerie, une courroierie, de combiner ses dispositions de façon à détourner les mauvaises odeurs ; de même pour l'établissement des tueries, abattoirs, triperies, fromageries, etc., car les émanations putrides irritent les organes respiratoires, pénètrent jusqu'aux entrailles

et causent des maladies. Les fumées proprement dites répugnent à l'odorat, gênent la respiration.

» Il est interdit à tout individu de secouer les nattes ou tapis à la porte de sa propre maison, car la poussière vient s'attacher et nuire aux passants ; de disposer une écurie nouvelle ou une étable devant ou contre la porte d'un autre individu ; l'urine des animaux, leur fumier, leurs mouvements sont des causes permanentes de mauvaises odeurs, etc. ; on peut également arrêter ou faire abattre une construction, un mur qui s'élève assez haut pour intercepter à la demeure du voisin, la lumière, le soleil et le vent (1). »

On voit que la législation musulmane avait étudié avec assez de soins l'hygiène publique, mais il est regrettable d'avoir à constater que ces principes ont toujours été totalement délaissés.

La seule règle qui nous paraisse applicable dans l'intérieur des mosquées serait l'interdiction rigoureuse de cracher sur le sol. La présence de crachoirs hygiéniques, même placés en évidence ne nous semble pas devoir donner de grands résultats, en raison de la paresse et du sans-gêne des indigènes. Il serait nécessaire de remplacer l'époussetage et le balayage à sec par le balayage humide à l'aide d'une serpillère mouillée.

En ce qui concerne les établissements de bains, il suffirait de les faire établir dans des quartiers aérés, d'assurer une aération intérieure et un écoulement des eaux convenables.

Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit plus haut des cafés maures, il est de toute nécessité que l'autorité veille à ce que les indigènes ne s'entassent pas pendant la nuit dans des pièces exiguës où l'air extérieur ne pénètre généralement pas jusqu'au lendemain matin.

---

(1) Tome IV, ch. XXI.

Nous en arrivons enfin à la cause primordiale de la tuberculose chez les Arabes : l'alcoolisme, et ce n'est pas sans de grandes hésitations que nous essayerons de résoudre le problème complexe de la prophylaxie de l'alcoolisme chez l'indigène, alors que les moyens aussi divers que nombreux n'ont donné en Europe que de piètres résultats.

Il importe, nous semble-t-il, de bien pénétrer les indigènes des conséquences fâcheuses qui suivent l'abus des liquides alcooliques, et c'est surtout par la concordance des notions d'hygiène et des préceptes contenus dans leurs livres sacrés que nous pourrons arriver à porter une conviction dans leur esprit.

C'est surtout sur les générations nouvelles qu'il sera possible d'agir et rien ne me paraît si simple que de faire insister particulièrement sur cette question dans les écoles primaires que le gouvernement a créées à profusion en Algérie, et ce ne serait pas un des moindres mérite des instituteurs algériens que d'avoir pu, par cet enseignement, enrayer la marche de l'alcoolisme en Algérie.

Pour terminer cet exposé sur les moyens prophylactiques à employer contre la tuberculose, ajoutons qu'au point de vue général, il convient d'empêcher la dissémination des germes et d'isoler les tuberculeux.

Pour cela, une obligation s'impose : la création d'un sanatorium.

Comme l'a dit le professeur Grancher : « Le sanatorium est un adjuvant précieux dans la lutte contre la tuberculose, c'est un instrument indispensable, non à cause du résultat thérapeutique obtenu, mais parce qu'il donne au tuberculeux misérable, indigent, un abri et une alimentation suffisante ».

La ville de Paris a le sanatorium d'Angicourt ; Lyon celui d'Hauteville, le Havre a un établissement semblable : dans la Meurthe-et-Moselle une association s'est formée sous le patronage de l'Ecole de Nancy pour l'édification d'un sanato-

rium régional. Les tuberculeux allemands ont plus de trente sanatoria gratuits dans lesquels ils recueillent les soins que nécessite leur état.

Le moment nous paraît opportun, puisque l'autorité supérieure semble bien disposée en faveur de l'assistance aux indigènes, de rappeler cette nécessité d'un sanatorium qui, indépendamment des services rendus aux Arabes, pourrait avoir de nombreux avantages pour les Européens.

CONCLUSIONS

Arrivé à la fin de notre travail, il nous faut conclure. De l'exposé précédent nous semble ressortir :

1° Que la tuberculose pulmonaire considérée jadis par tous les auteurs comme « exceptionnelle » chez les Arabes, est au contraire aujourd'hui la cause du plus grand nombre des décès.

2° Que cette tuberculose chez les indigènes semble frapper surtout ceux qui habitent les villes et les grands centres d'agglomération.

3° Que le développement de la tuberculose chez les indigènes des villes doit être plus particulièrement attribué à un manque presque absolu d'hygiène publique et privée et à l'absence de toute prophylaxie.

En un mot toutes les conditions de réceptivité sont réunies chez eux au plus haut point : nourriture insuffisante, hygiène déplorable et absence de prophylaxie.

4° Que les moyens prophylactiques à employer doivent consister :

a) Dans l'obligation d'avoir des maisons aérées et spacieuses :

Dans l'amélioration des moyens de chauffage et d'éclairage :

Dans l'interdiction absolue de jeter à terre les crachats et

le muco-pus nasal ; le remplacement, dans la mesure du possible du balayage à sec par l'emploi de la serpillère humide ;

b) Dans l'interdiction de coucher en trop grand nombre dans les cafés maures ;

c) Dans la propreté des voies publiques ;

d) Dans l'application des règles hygiéniques dans les lieux publics, établissements de bains, dans les cafés, etc. ;

e) Dans la prophylaxie de la syphilis qui aggrave de beaucoup l'évolution de la tuberculose ;

f) Enfin, il convient de combattre l'alcoolisme par des leçons faites dans les écoles indigènes.

5° Au point de vue général, les moyens prophylactiques consistent à empêcher la dissémination des germes et à isoler les tuberculeux dans les sanatoria.

La santé publique pourra trouver dans l'application de ces mesures prophylactiques une sensible amélioration et ce serait un honneur pour la médecine Algérienne d'avoir pu enrayer ce fléau de plus en plus menaçant pour la colonie.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 14 décembre 1905.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 14 décembre 1905
Le Doyen.
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

BERTHERAND (A). — De la phtisie et de la fièvre typhoïde dans les localités marécageuses.
— *Gazette médicale* de l'Algérie, 1856.
— *Topographie médicale* de Blidah.
— *In* Mem. de médecine militaire.
— Lettre à Mitchel, mai 1855.
BERTHERAND E. — Médecine et hygiène des Arabes.
BOUCHARDAT. — Annuaire thérapeutique, 1850.
BOUDIN. — Traité des fièvres intermittentes.
— *Géographie médicale.*
BROUSSAIS (Casimir). — Communic. à l'académie de Paris, 1843.
Bulletin médical de l'Algérie.
Bulletin officiel de la ville d'Alger.
CARNET (G). — L'hiver à Alger au point de vue du traitement des maladies de poitrine.
COSTALLAT. — Communicat. à l'Académie de Paris, 1836.
— Fondat. d'un établiss. pour le trait. des phtisiques.
DAREMBERG. — Traitement de la phtisie pulmonaire.
DOBRANICI. — Du climat d'Alger, de sa valeur au point de vue de la tuberculose, comme station hivernale (Paris 1873).
DUCOURET. — Voyage à La Mecque (Rev. d'Orient, 1848).
FERRUS. — Communicat. à l'Académie de Médecine de Paris (6 août 1844).
FEUILLET. — La phtisie pulmonaire en Algérie d'après une enquête officielle (1874).

FOLLET. — Sur la colonisation en Algérie.

— Phtisie et fièvre typhoïde dans les localités marécageuses.

GAMBERINI. — *Gazette médicale* de Paris (Juin 1853).

GAUDIL. — Alger et la tuberculose pulmonaire (1890).

Gazette médicale de l'Algérie (1re année, n° 2).

Géographie d'El Edrisi II.

GRANCHER. — La tuberculose maladie sociale (*Correspondant médical*, 15 juillet 1904).

HARDY. — Note climatologique sur l'Algérie.

JACCOUD. — De la curabilité de la phtisie (1881).

JULIEN (Louis). — Etude de l'hygiène de la ville d'Alger (Thèse de doctorat en médecine, Bordeaux, 1895).

KHELLIL (Sidi). — T. I I. et IV.

KOLB. — Hygiène en Algérie.

KORAN. — Chapitre V.

LOIR MONTGAZON. — Voyage dans le Sahara tunisien (*Rev. d'Orient*, 1844).

MARTIN. — Manuel d'hygiène.

MITCHELL. — Alger, son climat et sa valeur curative (Traduit de l'anglais par Léonce Donop et A. Bertherand, 1857).

PERRIN (Gabriel). — Essai sur la médecine des Arabes et l'assistance médicale des indigènes de l'Algérie (Thèse, Toulouse, 1895).

PIETRA-SANTA. — Rapport sur le climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine.

Revue d'Orient, 1844, Voyage dans le Sahara tunisien.

— 1848, Voyage à La Mecque.

TRABUT, — Sur les logements insalubres (*Akbar* du 3 avril 1895).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
